

544

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 juillet 1904, à 1 heure

Par R. PASSENAUD

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

CHANCRE SYPHILITIQUE

DU

COL DE L'UTÉRUS

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges : MM. CHAUFFARD, MÉRY et GOUGET, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie.	P. POIRIER
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	BRISAUD.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Operations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.	N...
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT
Médecine légale.	CHANTEMESSF.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	DEJERINE.
Clinique médicale.	ROGER.
Maladies des enfants	HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encephale.	DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	DEBOVE.
Clinique des maladies du système nerveux.	LANDOUZY.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GAUCHER.
Clinique d'accouchements	RAYMOND.
Clinique gynécologique	TERRIER.
Clinique chirurgicale infantile	LE DENTU.
Professeurs honoraires : MM. JACCOUD, FOURNIER, FARABEUF et DUPLAY	TILLAX.
	BERGER.
	De LAPERSONNE
	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.
	POZZI.
	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	VILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MACCLAIRE	THOINET
BROCA (AUG.)	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	G. IART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEAN-ELME	RENON	WIDAL
DEMLIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGUY	des trav. anat.)	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

ALFRED PASSENAUD

Juge près le Tribunal Civil de Mauriac.

A MA MÈRE

Témoignage de profonde piété filiale et de vive reconnaissance.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

JEAN BASSET

Avoué près le Tribunal Civil de Mauriac.

A MON ONCLE LOUIS PEYRAC

Notaire honoraire
Conseiller Général du Cantal
Maire de Mauriac.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de Pathologie médicale à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Au début de ce travail c'est pour nous un devoir bien doux de remercier tous nos maîtres qui dans les Hôpitaux ont contribué à notre instruction médicale. Nous ne saurions mieux faire que de dédier à tous ce travail comme témoignage de notre vive reconnaissance.

M. le D^r BOUSQUET et M. le D^r DU CAZAL à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, nous ont enseigné les premiers principes de la science médicale. Nous remercions tout particulièrement M. le D^r BOUSQUET pour l'intérêt qu'il nous a porté pendant toutes nos études et lui adressons l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre entier dévouement.

A Paris nous avons passé un an dans le service de M. le professeur CORNIL dont nous avons admiré la profonde érudition et le dévouement pour ses élèves ; qu'il veuille bien accepter l'hommage de notre vive gratitude.

A la maternité de Boucicaut, M. le D^r DOLÉRIS nous a initié à la pratique des accouchements. C'est à lui

que nous devons nos meilleures connaissances en obstétrique, qu'il reçoive tous nos remerciements.

Que M. le professeur RAYMOND dont nous avons été l'élève veuille bien croire à notre reconnaissance.

Nous adressons enfin nos meilleurs remerciements à tous ceux dont nous avons fréquenté avec assiduité les services à titre de bénévole.

M. le professeur GUYON dans sa Clinique des voies urinaires.

M. le D^r COMBY aux Enfants-Malades.

M. le D^r DARIER et M. le D^r BABINSKY à l'hôpital de la Pitié.

M. le professeur HUTINEL nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous le prions d'agréer l'expression de notre profonde gratitude.

INTRODUCTION

Les descriptions que M. Fournier et son élève Ch. Schwartz ont données du chancre syphilitique du col de l'utérus demeurent encore classiques. Ils ont dit et tous les auteurs ont répété après eux que ce chancre n'était qu'une érosion, une papule érosive. C'était attribuer au chancre du col un type clinique unique et univoque. Or, ce type n'est pas le seul que puisse revêtir le chancre du col utérin. M. le Dr Thibierge médecin de l'hôpital Broca publiait en effet en février 1904 dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* deux observations qui ne répondaient point à la description classique. Dans ces deux cas, comme nous le verrons d'ailleurs plus loin « le chancre du col revêtait le type ulcéreux mais avec des variantes assez considérables d'un cas à l'autre pour que l'aspect en soit tout à fait différent et pour qu'ils constituent l'un et l'autre des variétés nettement individualisées. »

Nous avons pensé bien faire en prenant cette publication comme sujet de notre thèse inaugurale. M. le

D^r Thibierge a bien voulu nous admettre au nombre de ses élèves, il a mis son service complètement à notre disposition, nous permettant d'examiner les malades par nous-mêmes et de prendre quelques observations. C'est grâce à lui qu'il nous a été possible d'entreprendre ce modeste travail. Nous lui adressons avec tous nos remerciements l'assurance de notre profonde gratitude.

Nous diviserons ce travail en deux parties. Dans la première nous ferons, d'après les auteurs classiques, une étude sur le chancre syphilitique du col de l'utérus. La seconde partie comprendra les observations de chancre syphilitique du col que nous avons pu recueillir et qui ne répondent pas exactement à la description classique des auteurs.

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Pendant longtemps on a confondu le chancre simple et le chancre syphilitique du col. Il faut arriver jusqu'aux Leçons cliniques de M. Fournier en 1873 pour trouver une distinction nette entre ces deux affections. Avant cette époque l'opinion des auteurs était allée se modifiant peu à peu, à mesure des remarques de chacun.

Jusqu'en 1864, époque où parut l'ouvrage d'Alphonse Guérin sur les *Maladies des organes génitaux externes de la femme* tous les auteurs confondent dans une description commune le chancre simple et le chancre syphilitique du col. Pour eux tous les chancres utérins sont syphilitiques. Le criterium dont ils se servent le plus souvent pour juger de la nature syphilitique d'une

ulcération utérine, l'auto-inoculabilité de cette ulcération, est précisément le caractère fondamental auquel nous reconnaissons aujourd'hui le chancre simple ; d'où on peut conclure que les travaux parus avant 1864 se rapportent presque exclusivement au chancre non syphilitique. Dans cette période nous trouvons les grands noms de la science : C'est d'abord Ricord qui, dans son *Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des Vénériens* décrit des ulcérations d'origine *syphilitique*, qu'il a observées sur le col de l'utérus ; il donne quelques-uns de leurs caractères et en note la fréquence ; le premier il fait remarquer que les différentes ulcérations vénériennes sont très rares au delà des caroncules myrtiliformes, et que cette barrière une fois franchie, c'est sur le col qu'on a le plus de chance d'en rencontrer ; on n'en voit dans le vagin même que très exceptionnellement et encore seulement dans les parties profondes.

Nous trouvons ensuite Gosselin qui en 1843 fait la remarque suivante : « Je signale à l'attention des observateurs ce fait pour moi bien positif, qu'une ulcération syphilitique du col utérin peut, sous l'influence d'aucune modification, revêtir le caractère des ulcérations journallement observées, de telle sorte que l'aspect même de l'ulcération, ne permettrait pas d'en connaître la nature, et qu'il faudrait surtout tenir compte des antécédents et des autres lésions concomitantes. »

Bennet en 1844, divise les ulcérations *syphilitiques* du col en deux classes, la première comprenant le chancre vrai, classique et la seconde renfermant les

ulcérations qui n'ont pas les caractères du chancre vrai, mais qui apparaissent sous l'influence des circonstances suspectes, et qui sont regardées comme syphilitiques par quelques auteurs.

En 1833 Bernutz dans un mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux donnait douze nouvelles observations de chancres du col. Il en décrivait trois formes :

1° Les chancres proprement dits possédant tous les caractères du chancre classique ;

2° Les chancres diptéritiques, saillants et revêtant l'apparence d'une fausse membrane ;

3° Les chancres ulcéreux rongeants ayant l'aspect d'une ulcération envahissante de mauvaise nature.

Tous les auteurs que nous venons de citer sont unicistes. Ils admettent que tous les chancres utérins sont syphilitiques et souvent sans en discuter le diagnostic.

Après eux et jusqu'à Fournier, les quelques auteurs qui ont écrit sur les ulcérations spécifiques de l'utérus, ont cherché pour la plupart à faire cesser cette confusion des deux chancres. On les a appelé Dualistes. Leurs remarques successives ont fait disparaître progressivement les obscurités qui entouraient cette question.

C'est dans le livre d'Alphonse Guérin, 1864 (*Maladies des organes génitaux externes de la femme*) qu'on trouve pour la première fois la distinction du chancre mou du col et du véritable chancre infectant de même siège ; encore ne trouve-t-on là qu'une simple mention. Pour cet auteur, les chancres du col sont rarement

syphilitiques ; ceux qu'on rencontre sur cet organe sont dans l'immense majorité des cas des chancres mous. « On aura, dit-il, l'explication de ce fait, si l'on réfléchit que le pus du dernier est essentiellement contagieux, tandis que le produit de sécrétion du chancre syphilitique l'est à un bien moindre degré, pendant un temps très court. » Guérin a vu des chancres syphilitiques, mais il n'en donne pas les caractères distinctifs.

Dans son *Traité des maladies vénériennes*, Rollet leur consacre un court paragraphe ; mais sa description est incomplète ; il dit que : « le chancre syphilitique utérin est un de ceux qui se présentent le plus souvent sous la forme proéminente, mamelonnée ; il est aussi très fortement induré, du moins à en juger par la saillie qu'il fait, au-dessus des parties ambiantes. » Et plus loin : « M. Bernutz a décrit sur le col utérin deux catégories d'ulcérations chancreuses, dont l'une comprenant selon lui les chancres proprement dits, ne se compose en réalité, que de chancres simples, tandis que l'autre comprend les chancres qu'il appelle diphtériques et que nous nous croyons fondés à regarder comme syphilitiques et indurés. » Mais les chancres diphtériques signalés par Bernutz sont auto-inoculables ; l'auteur l'affirme, réinoculés ils donnent la pustule caractéristique. Rollet se tire d'embarras en essayant de les faire passer pour des chancres mixtes : « il n'est pas étonnant, ajoute-t-il, qu'on observe des chancres mixtes, en assez forte proportion sur le col. »

En 1870, Desprès dans son *Traité iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'utérus* écrit :

« Je ne crois pas qu'il y ait sur le col, des chancres indurés comme on en voit sur la peau ou sur les muqueuses des orifices naturels. Qu'il y ait des chancres infectants, du col, je le crois, mais d'après ce que j'ai vu jusqu'ici, ils ne diffèrent pas des chancres mous. Je ne parle pas ici de l'épreuve de l'auto-inoculation, cette épreuve de diagnostic me paraît inutile, et n'est pas toujours innocente pour le malade. » Ainsi que nous le voyons par cette citation, Desprès dit bien un mot des chancres infectants du col, mais c'est pour déclarer qu'on ne peut les distinguer des chancres mous.

Courty consacre un paragraphe aux chancres syphilitiques du col ; : mais sous ce nom, il ne décrit que des chancres simples, au sujet desquels il fait d'ailleurs quelques remarques intéressantes.

Gallard commet la même confusion ; la citation suivante le prouvera du reste : « Ces ulcères syphilitiques qui ont bien quelques caractères communs, avec l'ulcération simple, en diffèrent notablement par leur aspect général et surtout par ce fond grisâtre ou jaunâtre qui se retrouve dans toutes les ulcérations *syphilitiques* du col susceptibles d'être *inoculées*.

Dans les remarquables leçons cliniques de M. Fournier, en 1873, se trouve pour la première fois bien esquissée une description rapide mais complète du chancre syphilitique du col. Cette étude fit enfin cesser la confusion qui régnait entre le chancre syphilitique et le chancre mou.

La même année en 1873 paraît la thèse remarquable

de M. Schwartz qui est encore sur le sujet le dernier mot de la science. M. Schwartz fait d'après son maître Fournier une étude approfondie du chancre simple et du chancre syphilitique du col qu'il différencie nettement. Rien n'a été ajouté depuis. Nous avons vainement cherché dans la littérature syphiligraphique si l'on avait repris la question. Seuls les accoucheurs se sont occupés du chancre du col au point de vue de la dystocie qu'il peut produire au moment de l'accouchement. Il faut alors citer Doléris et son élève Mme Mesnard et les thèses de Le Camus (1891), de Le Bigot (1899) et de Férouelle (1902) qui ont toutes pour objet « l'influence du chancre syphilitique du col sur l'accouchement. »

Enfin les articles de Blanc sur la rigidité syphilitique du col de l'utérus, Société des sciences médicales de Lyon, février 1891. *Lyon médical*, 1891, t. LXVI p. 440 et de Schmid sur un cas de rigidité syphilitique du col de l'utérus. *Nouvelles archives d'obstétrique* 1894, t. IX p. 410, sont intéressants à consulter.

Il n'est pas à notre connaissance que l'on ait fait depuis la thèse magistrale de M. Schwartz une nouvelle description du chancre syphilitique du col utérin. C'est d'ailleurs cette thèse et les travaux de M. Fournier qui ont inspiré tous les auteurs qui se sont occupés de cette question. Nous-même y avons puisé largement ainsi qu'à un récent article de M. le Dr Thibierge paru dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, février 1904, sous ce titre : « Sur le chancre syphilitique du col de l'utérus et en particulier sur une forme ulcéreuse, sa confusion possible avec l'épithélioma utérin ».

CHAPITRE II

DESCRIPTION CLASSIQUE DU CHANCRE SYPHILITIQUE DU COL DE L'UTÉRUS

Parmi tous les chancres syphilitiques de la sphère génitale, il est curieux de noter que le chancre du col utérin est le plus mal connu, le moins souvent décrit. Si les accoucheurs l'ont étudié en raison de la dystocie à laquelle il peut donner naissance, les divers traités de gynécologie que nous avons pu consulter n'en font point mention. Pour en trouver une étude approfondie et détaillée il faut remonter en 1873 à la thèse de M. Schwartz qui bien qu'ancienne, est encore le meilleur ouvrage à consulter par tous les auteurs qui veulent faire une étude complète de la question. C'est grâce à ce précieux document que nous pourrons donner un aperçu de la question telle qu'elle est admise aujourd'hui par tous les auteurs classiques.

FRÉQUENCE. — Et d'abord le chancre du col utérin est-il rare ? A cette question nous ne pouvons mieux faire que de répondre par la statistique de M. Four-

nier, statistique qui a porté sur 249 cas de chancres syphilitiques génitaux observés chez la femme.

<i>Chancre des grandes lèvres . . .</i>	114 cas.
<i>Chancre des petites lèvres</i>	55 cas.
<i>Chancre de la fourchette</i>	38 cas.
<i>Chancre du col utérin</i>	13 cas.
<i>Chancre de la région clitoridienne.</i>	10 cas.
<i>Chancre de l'entrée du vagin. . .</i>	9 cas.
<i>Chancre du méat urinaire ou de</i> <i>l'urèthre</i>	7 cas.
<i>Chancre de la commissure supérieure</i> <i>de la vulve.</i>	2 cas.
<i>Chancre du vagin proprement dit . .</i>	1 cas douteux.

Donc dans la grande majorité des cas le chancre syphilitique est localisé à la vulve. Mais après c'est sur le col de l'utérus qu'est noté le plus grand nombre de cas d'après M. Fournier. Il est vrai que les statistiques de M. Carrier et de M. Clerc ne mentionnent pas le chancre du col. Mais il n'est pas possible d'admettre que M. Fournier ait été ainsi servi à souhait pendant cinq années alors que le hasard ne favorisait point M. Clerc et M. Carrier. M. Schwartz en observait deux dans un séjour de 4 mois à Lourcine. Nous avons eu la bonne chance d'en observer trois cas pendant les quelques mois que nous avons passés à l'hôpital Broca. Si le chancre du col est d'observation plutôt rare c'est parce qu'il passe très souvent inaperçu si on ne le recherche pas pour ainsi dire systématiquement avant sa disparition. « Dès qu'une femme présente des manifestations syphilitiques apparentes on n'a plus

guère de chance de trouver trace de son chancre si celui-ci siégeait au col de l'utérus ; soumis à l'action d'une température constante, soustrait aux frottements, aux irritations, même à la plupart des infections qui prolongent la durée des chancres de la vulve ou du pénis et des chancres de la cavité buccale, le chancre du col utérin est dans des conditions tout spécialement favorables à sa guérison rapide, si favorables qu'on peut se demander si bien des prétendues syphilis conceptionnelles ne sont pas des syphilis ayant débuté par un chancre utérin méconnu » (1).

Mais si d'après ce que nous venons de voir le chancre du col de l'utérus est relativement fréquent, comment expliquer cette rareté du chancre de la partie moyenne et supérieure du vagin. La plupart des chancres siègent à la vulve dans la statistique de M. Fournier quelques-uns sur le col. C'est à peine si cet auteur cite un cas d'ulcère primitif du vagin et encore ce cas est-il douteux. *A priori* on ne penserait certes pas à cette rareté.

« Il semblerait, dit M. Fournier, qu'en raison de sa forme, de son étendue, de ses fonctions le vagin dût être fréquemment affecté par le chancre, — en raison de sa forme qui est celle d'un cylindre rétréci dans sa portion inférieure et évasé supérieurement de façon à constituer une ampoule qui favorise la stagnation des liquides ; en raison de son étendue qui est considérable ; déplissée sa muqueuse offrirait une surface dix fois supé-

1. THIBIERGE. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, février 1904.

rieure à celle de toute la vulve — en raison enfin et surtout de ses fonctions. N'est-ce pas lui qui embrasse la verge dans l'acte sexuel et qui à ce moment se trouve en contact immédiat avec les parties qui chez l'homme sont le siège le plus habituel des lésions contagieuses ? A tous ces titres ce serait lui qui rationnellement devrait recevoir le plus fréquemment la contagion. Eh bien, chose bizarre, c'est lui qui la reçoit le plus rarement. Quel est le secret de cette étonnante immunité ? Faut-il la rapporter à quelque condition anatomique telle que la résistance de la muqueuse vaginale laquelle est formée d'un tissu conjonctif très dense, très riche en fibres élastiques et doublée en outre d'un épithélium très épais ? Faut-il l'attribuer à ce que le vagin est moins exposé aux froissements et aux déchirures que la vulve et le détroit vulvaire ? Peut-on supposer encore que les liquides de provenance utérine ou vaginale qui baignent actuellement cet organe constituent pour lui un enduit protecteur ou bien que les sécrétions de l'acte sexuel contribuent par elles-mêmes à déblayer le vagin des produits virulents qu'elles entraînent vers la vulve ? Tout cela est bien hypothétique en vérité. Mais si l'explication nous manque le fait n'en est pas moins réel. »

C'est probablement grâce à son extensibilité que le vagin peut éviter les éraillures, les écorchures qui sont une porte ouverte au virus infectant.

Quant au col c'est probablement l'enduit visqueux qui le recouvre, qui le protège contre l'inoculation bien moins fréquente qu'à la vulve.

Le chancre syphilitique du col de l'utérus est loin

d'être rare mais il doit être recherché systématiquement avant qu'il ait disparu. Pour observer ce chancre il faut « des conditions exceptionnellement réalisées conduisant à l'examen direct des organes génitaux de la femme avant l'apparition des accidents secondaires. Ces conditions se trouvent remplies dans les dispensaires et les hôpitaux de vénériennes où un certain nombre de femmes qui sont encore à la phase initiale de la syphilis viennent consulter pour quelque affection vénérienne, blennorrhagie ou herpès, qui provoque un examen complet de leurs organes génitaux. » (*Thibierge*).

Caractères cliniques.

SIÈGE DU CHANCRE SYPHILITIQUE DU COL. — Le plus souvent concentrique à l'orifice du col le chancre syphilitique peut occuper un point quelconque de celui-ci. Voici sur dix-neuf observations la statistique que nous empruntons à la thèse de M. Schwartz.

<i>Chancres occupant les deux lèvres et se perdant dans l'orifice qu'ils entourent complètement.</i>	8
<i>Chancres n'occupant qu'une lèvre ou qu'un côté du museau de tanche mais se perdant dans l'orifice qui reste libre seulement en partie.</i>	7
<i>Chancres occupant un point quelconque du museau de tanche sans atteindre l'orifice.</i>	4

La plupart siègent donc tout autour du col. Ils sont centraux pouvant par leur confluence ou leur développement entourer complètement l'orifice du col et simuler

un seul chancre. D'autres occupent tout simplement un point de cette région ce sont les chancres uniques ou ceux qui ne sont point accrus suffisamment pour pouvoir se confondre entre eux. Très peu de chancres sont complètement excentriques, c'est-à-dire n'atteignant pas l'orifice cervical. Ils siègent indifféremment sur la lèvre antérieure ou la lèvre postérieure quelquefois simultanément sur les deux. Quant à dire si le chancre pénètre dans l'intérieur de la cavité cervicale on conçoit qu'il est très difficile de l'affirmer. Le plus souvent le col est trop ferme, les lèvres sont trop resserrées et indurées pour qu'on puisse les écarter et en juger par l'examen. — Peut-être chez des multipares dont le col a été maltraité, déchiré par de nombreux accouchements pourrait-on suivre la lésion jusque dans la cavité utérine.

NOMBRE. — Suivant la formule du chancre syphilitique en général, celui du col utérin est unique ou multiple, le plus souvent unique. Dans seize observations de la thèse de M. Schwartz, il n'existait qu'un chancre, dans trois observations on en avait observé deux, enfin dans un cas mentionné dans la même thèse il existait cinq érosions lenticulaires. On peut cependant poser pour règle que le chancre syphilitique du col utérin est unique.

FORME. — Diverses expressions ont été tour à tour employées pour la description de cette forme qui somme toute n'a rien de caractéristique. Les plus souvent prises par les auteurs sont celles de : fève, amande, pois, pièce de monnaie. La forme ovale se rapprochant de la forme circulaire est celle qu'il faut retenir.

ÉTENDUE. — D'après ce que nous avons dit de la forme du chancre syphilitique du col il est facile de parler de son étendue : c'est celle des objets auxquels on l'a comparé : fève, pois, amande, pièce de monnaie. Cette étendue ne dépasse guère la dimension d'une pièce de un franc et est souvent moindre. Cependant, dans quelques cas, il a pu, occupant toute la surface du museau de tanche être comparé à une pièce de cinq francs.

ASPECT. — Il est curieux de noter les différences qui existent entre le chancre syphilitique de la vulve et le chancre syphilitique du col de l'utérus. Alors que le premier a une surface lisse et brillante, une coloration rouge foncé, chair musculaire; une évolution relativement lente, le chancre du col « offre presque toujours, dit M. Fournier, une teinte d'un gris lardacé rappelant la couleur des coupes de squirrhe et semblant due à une sorte d'enduit pseudo-membraneux. Parfois cette teinte vire au blanc grisâtre ou même au blanc mat (comme en deux cas dont on peut voir les moulages au musée de l'hôpital Saint-Louis); d'autres fois elle prend un ton jaunâtre émaillé d'un semis ecchymotique. A échéance de 3 ou 4 jours changement absolu : plus de couenne, plus de papule, plus de physionomie distincte; rien autre chose qu'une érosion rougeâtre, commune, banale, innocente d'aspect. » Ce qui frappe en effet quand on met le spéculum c'est la teinte pâle et blafarde du chancre, c'est cette couleur gris blanchâtre qui ferait croire que le col est recouvert d'une plaque diphtéritique. Cette pellicule grisâtre d'aspect lardacé

est due à une sécrétion pseudo-membraneuse, adhérente, qui ne recouvre pas toujours complètement le fond de l'ulcère; cette pseudo-membrane peut pourtant être détachée soit avec un pinceau soit avec une pince, l'ulcère prend alors la teinte chair musculaire.

Suivant la période à laquelle on considère le chancre ses limites sont plus ou moins accusées. Le plus souvent ses bords sont marqués par un changement de coloration qui devient d'un rouge plus vif « c'est un liseré, une véritable collerette purpurine. Ce liseré circonférentiel peut être discontinu » (Schwartz). Mais ce n'est qu'un liseré avec changement de coloration, le chancre syphilitique du col — et M. Fournier insiste sur ce caractère qui lui est commun avec la grande majorité des chancres syphilitiques de tout siège. — « n'a pas de bords à proprement parler. Ou bien il se continue de plain-pied avec les tissus voisins, quand il est plat. Ou bien il se raccorde avec eux en pente douce quand il est légèrement exhaussé. »

Enfin le chancre syphilitique du col présente l'aspect d'une érosion superficielle, sa surface est lisse, régulière, rarement déprimée, plus souvent bombée et rappelant l'aspect d'une large papule. Il est exceptionnel que le chancre affecte la forme d'une ulcération profonde. La forme classique est le type érosif ou papulo-érosif.

SÉCRÉTION. — L'augmentation de sécrétion des liquides vaginaux et utérins est presque nulle. C'est à peine si on peut trouver à la surface du chancre assez de muco-pus pour pouvoir faire une inoculation. On sait

que cette inoculation reste toujours négative et c'est encore le meilleur signe pour pouvoir différencier le chancre syphilitique du chancre simple. Il n'entre pas, croyons-nous dans notre sujet de décrire le procédé opératoire de l'inoculation qui est d'ailleurs des plus simples.

SYMPTOMES FONCTIONNELS. — La caractéristique du chancre syphilitique du col est sa complète indolence. On peut le toucher, le presser avec le spéculum sans provoquer chez la femme la moindre douleur, la moindre sensation pénible. Les douleurs spontanées font elles-mêmes totalement défaut. A côté de cette indolence remarquable on trouve cependant des lésions manifestes du côté du col utérin. Ce dernier peut être augmenté de volume, saignant ; les deux lèvres peuvent être envahies par le chancre, celui-ci peut même pénétrer dans la cavité cervicale sans que la femme ne manifeste aucune douleur. Elle ne se doute pas de son mal.

On doit donc admettre comme règle absolue l'indolence du chancre syphilitique du col. M. Fournier cite pourtant un cas où cette règle serait en défaut mais il donne ce cas comme douteux, nous le reproduirons quand même. « Dans un seul cas, dit-il, et cas resté douteux, le chancre du col s'est révélé à mon attention par des phénomènes douloureux. Une jeune dame de la ville était venue me consulter pour quelques douleurs abdominales ; ne trouvant pas la raison de ces douleurs je pratiquai l'examen au spéculum et je ne fus pas peu surpris de trouver sur le col un large chancre

qui occupait les deux lèvres de l'orifice et se prolongeait dans la cavité cervicale. Les douleurs accusées par la malade provenaient-elles de ce chancre ? Je ne trouvai pas d'autre explication à leur donner ; je serais loin toutefois d'affirmer que telle en était l'origine. »

Contrairement à celui des autres régions le chancre syphilitique du col saigne très facilement. Le contact brusque du spéculum ou le frôlement léger d'un pinceau suffit pour provoquer un suintement sanguin en nappe qui recouvre assez rapidement le chancre et en masque les caractères. L'attouchement le plus léger peut parfois être la cause de ce suintement. On le provoque souvent en essayant d'enlever avec une pince la pellicule grisâtre qui recouvre sa surface à la période d'état.

LÉSIONS CONCOMITANTES. — Les lésions concomitantes du chancre syphilitique du col sont très importantes à connaître car bien souvent ce sont ces lésions qui provoquent l'examen du col.

Très fréquemment on rencontre des chancres syphilitiques en nombre plus ou moins considérable sur la vulve. Dans la statistique donnée dans la thèse de M. Schwartz, statistique qui comprend dix-neuf cas, cette coïncidence a été notée neuf fois et presque toujours ces chancres extérieurs étaient multiples. Nous même avons observé deux cas de chancres de la vulve coïncidant avec un chancre du col (Obs. II et III). Dans un de ces cas notamment (Observ. III) ces chancres atteignaient le chiffre énorme de dix-huit. Le siège de ces chancres extérieurs est quelconque. On les rencontre

soit sur les petites, soit sur les grandes lèvres, quelquefois même sur les téguments voisins. Dans deux cas de la statistique de M. Schwartz ils occupaient l'entrée du vagin. Dans l'observation III à laquelle nous venons de faire allusion nous avons noté :

6 chancres sur la grande lèvre droite.

4 — sur — — gauche.

2 — sur la petite — gauche.

2 — dans la région fessière.

4 — dans la région périanale.

Une autre lésion concomitante du chancre du col est l'éruption d'herpès. Cette éruption est souvent symptomatique de l'affection utérine et met sur la voie du diagnostic. Elle est signalée dans la moitié des observations publiées par M. Schwartz. On ne saurait admettre qu'il n'y a là qu'une simple coïncidence. L'herpès en effet est une affection essentiellement symptomatique. On le voit naître le plus souvent sous l'influence d'un état morbide antérieur soit d'un trouble général soit d'un trouble local. Souvent un mouvement fébrile ou une émotion peuvent lui donner naissance (herpès émotif); son siège est alors en général au pourtour des lèvres. L'herpès génital qui est quelquefois spontané est le plus souvent, principalement chez la femme, symptomatique d'une affection locale. « L'approche des règles suffit quelquefois à le faire naître et il est des femmes qui à chaque période menstruelle ont ce qu'elles appellent leurs « boutons de règles ». Le

viol peut en déterminer l'apparition ; dans ce cas l'herpès coexiste avec l'uréthrite et la vaginite. Il peut enfin siéger autour des chancres simples ou syphilitiques. Aussi une bonne règle de conduite à suivre, quand chez une femme on trouve de l'herpès génital, est de se demander « *s'il n'y a pas autre chose* » et de rechercher cette autre chose. Le plus souvent on sera sur la trace d'un chancre du col. C'est ainsi qu'à Lourcine M. Fournier, sur la simple vue d'un herpès vulvaire soumit un jour la consultante à un examen plus approfondi. Au spéculum il trouva un chancre infectant sur le col.

On peut dire même que dans nombre de cas le médecin n'est consulté que pour l'éruption d'herpès. L'examen fait alors souvent découvrir au praticien averti un chancre du col étendu. Les femmes en effet ne se décident à se faire examiner que parce que l'éruption leur semble suspecte ou bien parce qu'elles souffrent. On sait en effet que lorsque les vésicules d'herpès se sont ulcérées laissant ainsi le derme à nu, les douleurs peuvent devenir très vives.

Il nous reste à examiner deux des principaux signes du chancre syphilitique qui en général par contre, nous allons le voir, font ici défaut ou sont de recherche et d'appréciation difficiles, nous voulons parler de l'induration et de l'adénopathie.

INDURATION. — Pour l'induration les auteurs déclarent qu'il est impossible de la rechercher, exceptionnel de la rencontrer. Sa recherche est de fait fort délicate tout le monde ne peut pas se rendre compte *facilement*

de la consistance du chancre du col à moins d'avoir à faire comme dans la célèbre observation de Ricord à un utérus en prolapsus. « J'ai eu l'occasion, dit-il dans ses leçons sur le chancre d'observer un chancre du museau de tanche sur une femme affectée de prolapsus utérin ; le col pouvait dans de telles conditions être aussi facilement saisi entre les doigts et aussi délicatement exploré que l'extrémité de la verge. Eh bien ! la base de ce chancre présentait une induration toute spéciale chondroïde presque ligneuse qui se détachait très distinctement de la dureté propre de l'organe sur lequel s'était développée la lésion ».

Bien que l'on n'ait pas affaire souvent à des cas semblables à celui de Ricord, nous croyons qu'on peut pourtant reconnaître l'induration syphilitique, due au chancre du col. L'exploration digitale conseillée par quelques auteurs, n'est pas exempte d'inconvénients, et par crainte des contaminations possibles doit être employée avec la plus grande modération. Nous avons appris à rechercher l'induration à l'aide d'une tige métallique : un hystéromètre, un pince porte-coton pour la cavité utérine sont de précieux auxiliaires. Ces instruments « donnent à la condition d'être maniés avec une certaine légèreté de main, de doigté, des renseignements très précis sur la consistance du col utérin et permettent d'apprécier des différences fort légères dans cette consistance ; ces instruments ont même sur le doigt introduit dans le vagin le grand avantage de n'explorer qu'une zone restreinte et de permettre de délimiter très exactement l'étendue et la configuration des

zones indurées. » (Thibierge) Cette exploration médiate au moyen d'une tige métallique donne à une main exercée tous les renseignements qu'on serait à même d'attendre du toucher digital. L'induration du chancre dépasse en effet sa surface érodée, elle lui forme une collerette « une sorte de mamelon résistant dont la partie centrale est seule érodée ». Et on a la sensation d'un tissu scléreux qui ne se laisse pas déprimer alors que les parties avoisinantes ne partagent point cette induration.

Si nous avons insisté sur la recherche de l'induration du chancre syphilitique du col, ce n'est pas parce que nous en faisons un précieux symptôme pour le diagnostic. La consistance de cet organe peut trop varier à la suite de divers états pathologiques comme la métrite blennorrhagique et même à l'état normal vers l'époque menstruelle pour qu'on puisse en faire un signe de premier ordre. Et il serait fort regrettable de diagnostiquer chancre syphilitique, une ulcération plus ou moins banale siégeant sur un col ainsi induré. Ce signe n'est donc point pathognomonique chaque fois qu'il accompagne une ulcération mais il peut contribuer à former un faisceau de symptômes qui permettront au clinicien de se prononcer avec sûreté.

ADÉNOPATHIE. — Le dernier caractère qu'il nous reste à examiner est l'adénopathie satellite. L'adénopathie externe est rare et peu appréciable. Cela s'explique par la disposition des vaisseaux lymphatiques du col de l'utérus. Ces vaisseaux nés du col suivent le bord inférieur du ligament large, se dirigent transver-

salement pour gagner la paroi latérale du bassin, se portent un peu en haut et en arrière et aboutissent aux ganglions lymphatiques situés dans l'angle de bifurcation de l'artère iliaque primitive. Rien d'étonnant à ce que les ganglions de l'aîne ne soient point engorgés. Les ganglions postérieurs ne réagissent pas suffisamment au virus syphilitique pour pouvoir prendre un volume qui les rende accessibles à la palpation. Rollet dans son *Traité des maladies vénériennes* signale une adénopathie externe qui siégeait, dit-il au pli de l'aîne plutôt en dedans qu'en dehors de la ligne des vaisseaux fémoraux. Ce fait bizarre au premier abord ne paraît, somme toute, pas plus paradoxal qu'une adénite inguinale bilatérale à la suite d'un chancre d'une petite lèvre. Quelques auteurs ont expliqué cette anomalie par la richesse d'anastomoses des lymphatiques des organes génitaux des deux côtés du corps ; d'autres et entre eux M. Thibierge pensent que cette anomalie est due « à la rapide diffusion du virus syphilitique dans tous les tissus voisins du chancre, diffusion qui l'amène dans les territoires correspondant à de multiples ganglions lymphatiques ». Somme toute, adénopathie externe rare, adénopathie des ganglions pelviens inappréciable.

Tels sont les principaux caractères du chancre syphilitique du col utérin. Nous devons pour être complet donner un diagnostic différentiel avec d'autres lésions siégeant au même point des organes génitaux et pouvant en imposer pour un chancre. Ces lésions sont au nombre de trois :

1° *Les érosions de métrite ;*

2° *L'herpès ;*

3° *Le chancre simple du col.*

1° C'est souvent que les *érosions de métrite* (inflammatoire, catarrhale, granuleuse) sont confondues et prises pour le chancre infectant. L'erreur est capitale. Voici les quelques signes qui permettront de faire un diagnostic : ces érosions sont rougeâtres, et il est rare qu'elles se recouvrent de l'enduit grisâtre pseudo-membraneux qui est propre au chancre. Du col habituellement tuméfié s'écoule un liquide catarrho-purulent, selon l'expression de Fournier, l'état menstruel est troublé et la malade se plaint de douleurs utérines s'irradiant dans les aînes ou les lombes.

Ajoutons à cela que les érosions de métrite ont pour caractères de rayonner de l'orifice utérin, de se prolonger sur la lèvre inférieure du col et de pénétrer le plus souvent dans la cavité cervicale. Le chancre syphilitique lui, ne se prolonge pas dans la cavité cervicale il se présente comme une érosion, une papule ne donnant à la malade ni douleurs, ni écoulement leucorrhéique appréciable. Enfin l'évolution de ces deux espèces de lésions est des plus instructives. Alors que la guérison du chancre est rapide, l'évolution des lésions de métrite est longue, chronique, indéfinie.

2° *L'herpès* siégeant sur le col a pu donner lieu quelquefois à des erreurs de diagnostic. Il peut en effet se présenter sous forme « d'érosions plates superficielles rouges ou bien rendues grisâtres, opalines par

macération de l'épithélium des vésicules originelles affaissées. » C'est sous cette forme qu'il a pu simuler le chancre. Mais on trouve souvent autour de l'érosion principale « d'autres érosions miliaires arrondies, que leur ténuité suffit à signaler comme herpétiques. » Enfin le tracé polycyclique et microcyclique du contour de la lésion permettra souvent de trancher la difficulté.

3° Nous empruntons à M. Fournier son tableau comparatif entre le *chancre simple* et le chancre syphilitique du col.

Chancre syphilitique.	Chancre simple.
I.— Habituellement <i>unique</i> sur le col, très rarement multiple.	I. — Unique ou plus souvent multiple ; quelquefois unique par fusion de plusieurs chancres voisins.
II. — Presque toujours restreint comme étendue.	II.— Souvent assez étendue.
III. — Toujours érosif ou papulo érosif presque jamais ulcéreux.	III. — Parfois ulcéreux entaillé ; souvent aussi papuleux ; quelquefois inégalités de surface (dépressions anfractuosités) presque caractéristiques.
IV.— Offrant le plus souvent une teinte opaline,	IV. — Offrant une coloration jaunâtre, d'un ton

grise, lardacée, pseudo-membraneuse.

V. — Coïncidement. A la vulve, ou bien absence de toute lésion, ou bien au contraire un ou plusieurs chancres de nature syphilitique.

VI. — Auto-inoculation négative.

plus vif, plus animé que la teinte gris du chancre syphilitique.

V. — Coïncidement. A la vulve et cela d'une façon presque usuelle, chancres simples plus ou moins nombreux. En certains cas mêmes chancres simples dans l'ampoule vaginale au voisinage du col.

VI. — Auto inoculation reproduisant un chancre simple.

*Réserve pour le cas possible mais très exceptionnel
d'une double contagion*

∴

EVOLUTION ET DURÉE. — Le chancre syphilitique du col utérin a une tendance spontanée à la guérison. Son évolution est rapide, plus rapide que celle des autres chancres. Il est en effet dans des conditions tout spécialement favorables à sa guérison (température et humidité constantes, absence de frottements et d'irritations d'agents extérieurs. Aussi traité ou non il guérit et guérit vite en laissant une cicatrice qui disparaît elle-même bientôt. Il serait difficile d'apprécier exactement la durée d'un chancre du col et de poser une règle ; faudrait-il encore savoir exactement l'époque du début ce

qui est presque impossible puisque la plupart du temps ces chancrese dévoilent par hasard. Approximativement on peut l'évaluer à plusieurs semaines. Voici d'ailleurs ce que dit M. Fournier dans ses *Leçons cliniques sur la syphilis*.

« Je ne saurais certes vous dire ce que dure le chancre, et cela pour la bonne raison qu'il ne m'a jamais été donné d'assister à sa naissance, de le suivre dans toute son évolution. Mais ce que je puis affirmer et ce que je dois signaler à votre attention, c'est que ce chancre, même spontanément, se modifie, se répare et se cicatrise avec une rapidité extraordinaire. Il se modifie parfois d'un jour à l'autre, au point de n'être plus reconnaissable. Vous le découvrez aujourd'hui, je suppose, avec l'ensemble des caractères que je viens de tracer, avec son enduit pseudo-membraneux, avec son aspect de papule couenneuse, avec sa teinte gris-lardacé, etc. Quelques jours plus tard vous venez le rechercher ; c'en est fait, tous les attributs précédents se sont effacés, plus de couenne, plus de papule, plus de coloration lardacée ; le chancre en tant que caractères objectifs, a disparu, et ce que vous trouvez à sa place, c'est une érosion, une érosion rougeâtre, superficielle, n'offrant plus aucun signe distinctif, absolument simple et innocente d'aspect, absolument identique avec les érosions, les plus communes et les plus vulgaires, si bien qu'à ce second examen, il vous serait impossible (impossible je maintiens le mot) de croire qu'il y a quelques jours seulement un chancre a existé là ; si bien que tout autre observateur, voyant cette éro-

sion pour la première fois, la prendrait pour la lésion la plus inoffensive du monde, la moins spécifique, la moins contagieuse, la moins chancreuse, etc... Et je n'exagère en rien, croyez-le. La plupart de nos observations témoignent de cette brusque transformation spontanée du chancre utérin. Cinq fois elle s'est opérée sous nos yeux, de la façon la plus inattendue, dans un laps de temps variable de huit à deux jours. Nos notes d'hôpital attestent ce fait avec une naïveté significative.

Ce fait, ajoute M. Fournier, n'est pas seulement remarquable comme détail de symptomatologie ; il est très intéressant et très important à deux autres points de vue, au point de vue doctrinal et au point de vue pratique. Comment ? Vous allez le comprendre.

Supposez qu'au lieu d'arriver à temps pour surprendre le chancre utérin avec l'ensemble des caractères qui peuvent le faire reconnaître, vous ne l'observiez qu'à l'époque où il est modifié, où il a perdu ses caractères distinctifs. Que trouverez-vous alors sur le col ? Une plaie qui vous semblera simple, qui ne vous inspirera aucun soupçon, aucune crainte. Donc, première conséquence : ne jugeant pas cette plaie syphilitique, la croyant inoffensive, comme elle le paraît d'aspect, vous ne pouvez pas interdire les rapports, et vous permettrez ainsi à la malade de transmettre une contagion redoutable. Voilà pour la pratique et je vous laisse juge de la gravité du fait. Venons à la doctrine. A l'époque où paraîtront les manifestations secondaires, quelle filiation donnerez-vous à la maladie ? Quelle origine lui assignerez-vous, son accident initial ayant été méconnu ? L'oc-

casion sera belle ici pour faire intervenir la syphilis d'emblée. Et en effet, croyez-moi, Messieurs, le chancre utérin, ignoré, ou méconnu, a servi utilement à défrayer plus d'une fois la fausse doctrine de la vérole d'emblée, de la vérole faisant soi-même son exorde par des manifestations générales.

Mais laissons cela et poursuivons notre sujet. Une fois modifié d'aspect le chancre du col n'est plus, comme vous venez de le voir, qu'une érosion sans caractères, qu'une plaie simple d'apparence au moins. Arrivé à cette période il se répare en général rapidement et se cicatrisc. Parfois cependant je l'ai vu rester stationnaire, sous forme d'érosion rougeâtre pendant un certain temps. Puis la cicatrisation faite, reste une certaine rougeur locale, qui bientôt disparaît, et tout est fini. Tout est fini, car la lésion ne laisse après elle ni cicatrice, ni stigmat. Dans tous les cas que j'ai observés, la muqueuse du col est restée intacte à la suite du chancre. Une seule fois, j'ai constaté sur elle une très légère dépression blanchâtre, inodulaire d'aspect : ce stigmat a-t-il été persistant, je l'ignore, le malade ayant quitté prématurément nos salles. »

CONSÉQUENCES OBSTÉTRICALES. — Survenant chez une femme au terme de sa grossesse le chancre syphilitique du col peut entraîner par des phénomènes d'ordre mécanique, un obstacle plus ou moins grand à l'accouchement. Aussi les accoucheurs l'ont-ils étudié en raison de la dystocie qu'il peut causer. Le col induré et épaissi par le néoplasme peut ne pas se prêter à la dilatation nécessaire à l'expulsion du fœtus. Si finale

ment il se laisse vaincre il n'y aura qu'un simple retard dans le travail mais si l'obstacle qu'il apporte à la sortie du fœtus est invincible, on peut être forcé à une intervention sanglante, à un débridement du col. Il s'ensuit un danger pour la mère qui court les risques d'une intervention ou qui d'autre part reste trop longtemps en travail, danger aussi pour l'enfant qui se ressentira de la longueur du travail, ou de l'opération qui aura servi à l'extraire.

En résumé le chancre syphilitique du col est un chancre relativement fréquent, pouvant siéger sur tous les points du col, se présentant comme une lésion papulo-érosive en plateau, de couleur gris lardacé. Ce chancre qui est généralement unique et de petite étendue ne se manifeste par aucune douleur, aucun trouble fonctionnel, c'est à peine si sa sécrétion est suffisante pour l'inoculation qui reste toujours négative. L'induration de sa base nette dans certains cas est difficile à apprécier. Ce chancre qui saigne facilement quand on le touche évolue d'une façon spontanée et très rapidement vers la guérison. Ses caractères étant alors très modifiés il peut se faire qu'à cette époque il puisse passer inaperçu et qu'on méconnaisse sa présence.

TRAITEMENT. — Nous n'avons à parler que du traitement local, le seul qui nous intéresse ici. Comme nous venons de le dire la tendance du chancre étant vers la réparation le traitement local est plus ou moins efficace. Traité ou non le chancre guérit. Cependant quelques soins particuliers peuvent être conseillés soit des injections tièdes d'eau boriquée, soit des pansements

avec oxyde de zinc, talc, sous-nitrate de bismuth, poudre de tan, que l'on maintiendra en place avec un tampon d'ouate. « Si la cicatrisation paraît languir (chose assez rare) attouchements légers au crayon de nitrate d'argent ou à la teinture d'iode ». Fournier

DEUXIÈME PARTIE

Le chancre syphilitique du col de l'utérus est une lésion dont le diagnostic n'est pas toujours chose facile. Non seulement il demande à être recherché avec soin, systématiquement, si l'on ne veut pas s'exposer à méconnaître la nature des accidents que présentent certains malades n'ayant jamais observé sur elles de lésions suspectes, mais encore ses caractères sont dénaturés par le siège même qu'il occupe.

Profondément situé dans les organes génitaux, il est soumis à l'influence de l'humidité permanente du milieu qui tend à modifier sa consistance. De plus il est recouvert d'exsudats épais, visqueux, plus ou moins adhérents et par là même soustrait à toutes les violences extérieures qui irritent, prolongent la durée, et changent l'aspect du chancre des autres régions.

Aussi, cette lésion que tous les auteurs sont unanimes à considérer comme essentiellement représentée par une érosion, une papule érosive, est-elle loin de se présenter toujours sous le même aspect clinique. Sans

doute, la forme classique, érosive, est de beaucoup la plus fréquente, mais ne s'observe pas exclusivement.

Il existe, en effet, une forme particulière de chancre infectant du col de l'utérus sur laquelle nous désirons attirer l'attention, car elle pourrait être l'origine de graves erreurs de diagnostic. Nous voulons parler du chancre ulcéreux du col, forme si peu connue que nous avons vainement cherché dans la littérature syphiligraphique s'il en existait quelques observations.

Rollet, pourtant, avait bien indiqué l'existence de cette variété de chancre syphilitique qu'il appelle chancre phagédénique. Mais il ne paraît pas en avoir observé de cas par lui même. Il cite comme en étant probablement un exemple le cas dont Bernutz (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*. Tome II, p. 386) parle dans les termes suivants. « Les chancres ulcéreux assez rares pour que je n'aie pu en recueillir qu'une seule observation, évident le col utérin comme on voit chez l'homme certains chancres évider le méat urinaire. L'entonnoir fongueux à base vaginale qui en résulte, par beaucoup de ses caractères se rapprocherait des ulcérations phagédéniques si ce n'était fort heureusement sa rapide guérison. »

M. Thibierge qui, dans son service, examine systématiquement le col de l'utérus chez toute femme présentant des manifestations spécifiques, a tout particulièrement attiré l'attention sur ce sujet.

Il publiait, en février 1904, dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, deux cas de chancre syphilitique du col à forme ulcéreuse. Ces deux obser-

vations sont particulièrement intéressantes puisque dans l'une d'elles la lésion simulait à s'y méprendre un chancre simple phagédénique. L'inoculation pratiquée sans résultat, et l'apparition d'une belle roséole ne tardèrent pas à lever tous les doutes.

La deuxième observation est plus remarquable encore, puisqu'il s'agissait d'une lésion qui avait été prise pour un épithélioma du col nécessitant une intervention sanglante.

MM. Rostaine et Druelle, citent également dans les *Archives générales de médecine*, 15 décembre 1903 page 3152, deux cas d'ablation de chancres syphilitiques, pris pour des tumeurs malignes.

Jullien, dans son *Traité des maladies vénériennes* (2^e édition, Paris, 1886, p. 576) semble faire allusion à cette variété de chancre du col, lorsqu'il dit que parfois « sa surface, au lieu d'être déprimée, proémine au-dessus des tissus voisins et présente un aspect mamelonné, végétant, comme capitonné et d'autres fois pul-tacé. »

Nous avons observé nous-même deux malades présentant au niveau du col de l'utérus des lésions analogues, et qui certainement n'auraient pu être considérées comme spécifiques, à s'en tenir à la description classique du chancre du col utérin.

Chez l'une d'elles, en particulier, le col était énorme, remplissait tout le spéculum, et présentait une ulcération assez profonde, à fond rouge, irrégulier, végétant par endroits, recouvert d'un enduit grisâtre, assez adhérent. De plus la malade avait des pertes blanches

assez abondantes et la lésion saignait au moindre contact.

En présence de semblables lésions il était logique de songer à un chancre simple phagédénique. On pratique une inoculation au niveau de la paroi abdominale : le résultat est nul : la petite plaie se cicatrise sans laisser de traces.

Si l'on n'est pas prévenu, ou plutôt si l'on ne songe pas au chancre infectant à forme ulcéreuse, l'hypothèse d'épithélioma peut se présenter à l'esprit du clinicien. On songe à une intervention et pendant que l'on hésite la lésion évolue rapidement vers la cicatrisation tandis que se montrent sur le corps d'autres manifestations d'un diagnostic plus aisé.

Ces quelques faits suffisent à montrer que le chancre syphilitique du col de l'utérus peut, dans certains cas, et sous l'influence de causes inconnues, s'écarter suffisamment de la forme classique pour simuler soit un chancre simple ou phagédénique, soit un épithélioma. Peut-être en dépouillant des statistiques de cancers du col opérés et guéris, en découvrirait-on quelques autres.

Il ne faut donc pas se hâter d'exclure la syphilis sous prétexte que le chancre du col est presque toujours une lésion érosive ou papulo-érosive.

Nous tenons à publier ces observations pour mettre le praticien en garde contre les erreurs de diagnostic auxquelles l'exposent les caractères particuliers que le chancre peut présenter dans certains cas. Bien souvent, il est vrai, l'attention sera mise en éveil par la coexis-

tence d'un chancre typique de la vulve développé d'une façon tout à fait contemporaine. Cette simultanéité des deux lésions est importante ; du reste l'évolution de la lésion, même sans traitement mercuriel, est beaucoup plus rapide que dans toute autre hypothèse. L'échec de toute tentative d'inoculation et la transformation rapide de l'ulcération en une lésion érosive permettront d'être plus affirmatifs encore en attendant l'apparition de signes nouveaux.

OBSERVATIONS

Observation I

(M. THIBIERGE). *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*
février 1904.

Chancre syphilitique du col utérin, à forme ulcéreuse, variété pultacée, rappelant le chancre simple.

Alice J..., cuisinière, âgée de 18 ans, entre à l'hôpital Broca, le 20 septembre 1902, pour des végétations périvulvaires et périanales dont elle demande à être débarrassée.

Le 24 septembre. — Ces végétations sont enlevées à la curette et aux ciseaux. Quelques-unes d'entre elles ayant échappé à la première intervention sont extirpées le 9 octobre.

Le 13 octobre. — En examinant le vagin au spéculum pour s'assurer s'il n'y reste pas de traces de végétations, on découvre par hasard une ulcération occupant le col de l'utérus qui est assez volumineux.

Cette ulcération, de forme irrégulière, occupe toute la portion vaginale du col.

Les bords, légèrement sinueux, sont entaillés sur une épaisseur de 1 à 2 millimètres, entourés d'une zone foncée ; son fond est inégal, légèrement bourgeonnant ; la surface en est rendue plus irrégulière encore par la présence d'un enduit jaune brunâtre, pseudo-gangreneux, épais, qui en occupe une grande partie sous forme d'ilots inégaux, surtout confluent vers la partie centrale et vers la périphérie où il constitue par places une fausse membrane continue ; dans les points où l'enduit fait défaut, la coloration de l'ulcération est d'un rouge foncé brunâtre. L'enduit pseudo-gangreneux se laisse détacher assez facilement par le simple frottement d'un tampon d'ouate : cette manœuvre ne détermine qu'un léger saignement mais elle éveille au niveau de la partie ulcérée une douleur très vive.

Les ganglions inguinaux sont de volume normal, indolores ; il n'existe aucune trace d'éruption cutanée.

L'aspect de la lésion utérine donne l'impression d'un chancre simple phagédénique.

Bien qu'il n'existe aucune trace d'inoculation au niveau des surfaces d'implantation des végétations qui ont été excisées, je pratique le 15 octobre sur la peau de l'abdomen une inoculation avec le liquide séro-purulent qui existe en petite quantité à la surface de l'ulcération.

Les jours suivants il n'apparaît aucune lésion au niveau de l'inoculation.

Tous les deux jours l'ulcération est touchée à l'eau oxygénée et à la teinture d'iode.

On la voit progressivement se déterger, ses bords s'affaissent, sa surface devient plus régulière, son fond reste rouge foncé et les attouchements à sa surface sont toujours douloureux.

Le 5 novembre l'ulcération est devenue bourgeonnante dans toute son étendue, sa coloration est moins foncée, son aspect est bon ; elle se répare rapidement sur ses bords ; en explorant le col avec l'extrémité d'une longue pince porte-tampon, on constate que sa consistance est augmentée.

On voit apparaître sur tout le thorax principalement sur le dos et l'épigastre et le cou une roséole diffuse de couleur fleur de pêcher ; les amygdales sont volumineuses, rouges et douloureuses, sans trace de plaques muqueuses.

Le 12 novembre. — La roséole est devenue plus intense, il n'y a aucune lésion des muqueuses.

Au niveau du col de l'utérus on ne voit plus qu'une cicatrice rouge, un peu tomenteuse, parcourue par des plis superficiels antéro-postérieurs, cette cicatrice empiète sur les deux lèvres. En touchant le col avec une pince longue on sent une dureté spéciale occupant les deux lèvres surtout prononcée sur les bords de l'orifice et dans la portion gauche de la lèvre antérieure.

La malade sort aujourd'hui.

« La caractéristique dans cette observation est l'existence d'une ulcération profonde non bourgeonnante, recouverte d'un exsudat pultacé pseudo-gangréneux, épais, peu adhérent. Cette ulcération rappelait bien plus l'aspect du chancre simple que celui du chancre syphilitique ; mais l'induration de la base, l'échec de la tentative d'inoculation et l'apparition de la roséole ainsi que la transformation rapide de l'ulcération en une lésion exulcéreuse ou érosive reproduisant la description classique du chancre infectant du col utérin

ne peuvent laisser de doute sur sa nature. » THIBIERGE.

Observation II

(M. THIBIERGE). *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*,
février 1904.

Chancre syphilitique double du col utérin, à forme ulcéreuse
variété bourgeonnante : rappelant l'aspect morphologique de
l'épithélioma du col. Chancre syphilitique de la petite lèvre.

Joséphine C... ménagère, âgée de 36 ans, a eu trois grossesses, la première terminée par une fausse couche, les deux autres par un accouchement au forceps à terme : elle a depuis longtemps des pertes blanches, mais très peu abondantes.

Cette femme n'a eu depuis longtemps qu'un seul rapport sexuel environ trois semaines avant le début des accidents pour lesquels elle a été amenée à consulter.

Elle raconte que, il y a un mois, sans douleurs au moment des mictions, sans douleurs spontanées bien nettes, elle a été prise de pertes blanches extrêmement abondantes qui depuis ont un peu diminué. Quelques jours plus tard elle s'est aperçue de la présence d'une ulcération sur la petite lèvre droite,

Le 7 décembre elle va consulter dans un service de chirurgie où on pose, ainsi que me le faisait savoir le chef de service en m'adressant la malade, le diagnostic suivant : « cancer du col de l'utérus justiciable d'une intervention chirurgicale, chancre syphilitique de la petite lèvre » ; mon collègue me priait de traiter cette dernière lésion et après sa guérison de lui renvoyer

la malade à laquelle il se proposait de pratiquer l'ablation du col de l'utérus.

En examinant la malade, il me fut facile de confirmer le diagnostic de chancre de la petite lèvre : on y voyait une ulcération arrondie ou plutôt légèrement ovale de la dimension d'une pièce de un franc, de configuration régulière, à fond lisse et uni, brillant, rouge foncé, de la teinte de la chair musculaire avec par places, un léger piqueté hémorrhagique ; cette lésion qui saignait assez facilement, reposait sur une base manifestement indurée ; il y avait dans l'aîne correspondante une adénopathie très nette.

Quant à la lésion utérine sa nature me semblait suspecte avant même de l'examiner directement ; j'émis de suite des doutes sur l'exactitude du diagnostic, malgré l'incontestable compétence du collègue qui l'avait posé. J'étais en effet frappé par deux points : son début rapide, coïncidant à peu près exactement avec celui du chancre vulvaire, et les caractères des pertes, qui étaient abondantes, séreuses, blanchâtres, sans mélange de sang ni de saie et d'odeur simplement fade.

L'examen au spéculum confirma immédiatement mes doutes sur l'exactitude du diagnostic de cancer, mais me montra des lésions qui ne ressemblent en rien à la description classique du chancre du col.

Voici en effet la note que je dictai après l'avoir examiné. Le col de l'utérus est volumineux ; il présente les caractères du col de multipare, avec une large fente transversale, curviligne, à légère concavité supéro-antérieure et deux déchirures latérales, celle de droite plus prononcée que celle de gauche ; il se trouve ainsi nettement divisé en deux lèvres.

La lèvre antérieure de beaucoup la plus volumineuse, est le

siège d'une ulcération située immédiatement au-dessus de l'orifice du col et paraissant se prolonger dans l'intérieur même du canal cervical. Cette ulcération de forme assez nettement arrondie a la dimension d'une pièce de deux francs. Son fond est assez fortement creusé, il est de plus irrégulier, recouvert d'une couche grisâtre d'aspect diphtéroïde qui s'enlève assez facilement ; au-dessous de cet enduit et dans les points qu'il ne recouvre pas cette ulcération a une coloration rouge foncé et par places absolument comparable à celle de la chair musculaire. Le fond est irrégulier, tomenteux.

Sur la lèvre postérieure on constate tout autour de l'orifice cervical une ulcération moins profonde ou plus exactement une érosion en forme de croissant à concavité antérieure revêtant un aspect analogue à celui de la lésion de la lèvre antérieure.

Les parties avoisinantes du col sont d'un rouge foncé.

L'ensemble du col utérin présente un aspect bosselé qui rappelle en effet quelque peu celui d'un épithélioma infiltré.

Lorsqu'on cherche avec la pince porte coton, à apprécier la consistance du col utérin on constate que dans toutes ses parties elle est très ferme et qu'elle est surtout accrue au niveau de l'ulcération de la lèvre antérieure ; en ce point elle est véritablement cartilagineuse.

Au toucher le col est dur ; mais cette dureté n'est pas tout à fait ligneuse, elle offre une certaine élasticité ; elle prédomine manifestement au niveau de la lèvre antérieure ; le col a conservé toute sa mobilité. Le toucher ne révèle rien d'anormal au niveau des culs-de-sac vaginaux.

L'écoulement leucorrhéique qui a été signalé et qui paraît provenir surtout de la cavité utérine, est abondant, peu consis-

tant. C'est le seul symptôme fonctionnel accusé par la malade qui n'éprouve aucune douleur.

Dans les régions inguinales on constate de chaque côté une adénopathie composée de plusieurs ganglions durs et non douloureux, cette adénopathie prédomine du côté gauche où il existe un ganglion très volumineux.

Il n'y a aucune éruption cutanée, aucune lésion des muqueuses et pas d'adénopathie cervicale.

La malade est soumise uniquement aux injections vaginales détersives.

La lésion utérine reste à peu près stationnaire pendant quelques jours, on voit seulement la surface de l'ulcération se détacher, devenir plus régulière.

Mais bientôt la tendance à la réparation s'accuse.

Le 14 décembre la surface des ulcérations cervicales est complètement détergée ; l'érosion de la lèvre postérieure a conservé à peu près les mêmes caractères qu'à l'entrée ; l'ulcération de la lèvre antérieure est moins creuse, son fond est beaucoup moins irrégulier ; sa coloration est analogue à celle de la chair musculaire et son apparence se rapproche beaucoup plus de celle du chancre syphilitique typique ; ses bords sont plus nettement arrondis, le fond de l'ulcération saigne moins facilement que les jours précédents ; l'induration est moins prononcée à son niveau.

L'écoulement leucorrhéique a beaucoup diminué d'abondance ; il conserve les mêmes caractères qu'à l'entrée et n'a pas l'odeur de l'écoulement des ulcérations épithéliomateuses.

Sur la face interne des cuisses il y a quelques taches douteuses de roséole, mais pas trace d'éruption, sur le reste du corps pas de lésion des muqueuses.

L'amélioration des lésions cervicales se poursuit les jours suivants. Le 23 décembre la malade demande à quitter l'hôpital : le col utérin a considérablement diminué de volume, il a perdu son aspect lobulé et irrégulier et rien ne rappelle plus l'apparence de l'épithélioma ; l'ulcération de la lèvre antérieure est plane, lisse, à peine secrétante, elle ressemble à un chancre syphilitique banal en voie de réparation ; sa consistance a beaucoup diminué ; l'ulcération de la lèvre postérieure est presque complètement cicatrisée. L'écoulement leucorrhéique a à peu près complètement cessé. Le chancre de la petite lèvre a diminué d'étendue et se répare normalement.

Il n'y a pas trace d'éruption sur le tronc.

« Cette observation s'écarte encore plus que la précédente de la description classique non seulement par la présence de deux chancres sur le col et par l'abondance de l'écoulement leucorrhéique qui avait obligé la malade à venir consulter à l'hôpital mais encore et surtout par l'intensité et les caractères des lésions objectives du col.

Il est certain que les lésions rappelaient singulièrement l'aspect de l'épithélioma : l'attention devait être mise en éveil par la coexistence d'un chancre typique de la vulve développé d'une façon tout à fait contemporaine, par les caractères de l'écoulement vaginal ; mais si le premier de ces signes avait fait défaut le diagnostic eût été d'une réelle difficulté ; les caractères de l'écoulement vaginal eussent sans doute dû faire émettre des doutes sur l'existence d'un épithélioma mais il aurait été presque impossible de formuler un diagnostic positif ».

D'où la possibilité d'une confusion, terrible en ses conséquences entre un épithélioma et un chancre du col. Nulle part nous n'avons trouvé mention de cette possibilité. Nous avons cependant sous les yeux une observation de MM. Rostaine et Druelle parue dans les *Archives générales de Médecine*, 15 décembre 1903, où il est question de « deux cas d'ablation de chancres syphilitiques pris pour des tumeurs malignes. » C'est l'observation d'une malade atteinte de syphilide papulo-squameuse dont la syphilis paraît bien avoir eu pour origine un chancre du col. Voici ce qui a trait à la lésion du col utérin :

« Aucun antécédent vénérien. La malade n'a jamais eu de lésions vulvaires, cutanées ou buccales qui puissent être attribuées à une syphilis antérieure.

Depuis plusieurs mois la malade a de la leucorrhée. Elle est restée deux mois en traitement à Lariiboisière pour une métrite du col en février et en mai 1903.

Ces phénomènes ne cessant pas elle entra dans un autre hôpital le 25 juin 1903. Après l'y avoir examinée on lui déclara qu'elle avait un *néoplasme du col utérin* et on lui proposa une intervention qui eut lieu le 3 juillet. Elle consista dans le curetage d'une masse végétante qui était située près de l'orifice du col.

Quelques jours après l'opération apparition d'une éruption papulo-squameuse discrète de la face et du cou.

ETAT ACTUEL (23 juillet). — Par l'examen au spéculum on constate qu'il existe de la métrite cervicale avec ulcération. Sur la lèvre supérieure du col celle-ci présente tous les caractères

d'un chancre syphilitique ; il s'agit d'une ulcération surélevée, indurée, d'un rouge musculaire sombre, elle ne saigne pas.

Il n'y a pas de ganglions inguinaux. Pas d'ulcération de la vulve pas de cicatrice indiquant une lésion ancienne.

8 août. — Le chancre du col a complètement disparu ; sur la lèvre supérieure on ne voit plus qu'une érosion.

14 août. — Sur le col on ne constate plus que des symptômes de métrite.

Il nous a été impossible de trouver dans la littérature syphiligraphique mention de pareils faits.

Seul Jullien, dans son *Traité des maladies vénériennes* (2^e édition, Paris 1886) a peut-être fait allusion à cette variété de chancre du col utérin lorsqu'il écrit que parfois « sa surface au lieu d'être déprimée proémine au-dessus des tissus voisins et présente un aspect mamelonné, végétant, comme capitonné et d'autres fois pultacé. »

Observation III (personnelle).

Chancre syphilitique du col utérin à forme ulcéreuse. Chancres syphilitiques multiples de la vulve et de la région péri-anale.

M... Henriette, âgée de 20 ans, domestique, a eu il y a déjà 10 mois une grossesse qui s'est terminée à 8 mois. L'enfant a succombé peu après. Elle entre le 31 mars 1904 à l'hôpital Broca pour des *boutons* qu'elle présente aux organes génitaux externes.

Nous l'examinons cinq jours après son entrée et voici ce que nous notons : 1^o au niveau de la grande lèvre droite six ulcérations dont le volume varie d'une pièce de 20 à 50 centimes,

Ces ulcérations assez rapprochées les unes des autres, de forme à peu près circulaire, ont une coloration rouge chair musculaire très prononcée. Une d'elles est recouverte d'un enduit grisâtre, pseudo-membraneux, facilement détachable. Ces ulcérations saignent facilement au moindre contact ; elles reposent sur une base nettement indurée.

2° Au niveau de la grande lèvre gauche *quatre* ulcérations à peu près analogues d'aspect, du moins dans les grandes lignes (ulcérations arrondies, de couleur rouge-foncé, à base tout aussi indurée).

3° Au niveau de la petite lèvre gauche deux ulcérations ; la première de la grandeur d'une pièce de 20 centimes, rouge jambon, de contour régulièrement arrondi ; la deuxième plus grande pouvant atteindre la dimension d'une pièce de un franc, est recouverte d'un enduit grisâtre. L'induration de la base de ces deux ulcérations est manifeste.

4° Vers la région de la fourchette mais du côté gauche deux autres ulcérations plus petites, presque lenticulaires mais d'aspect semblable aux précédentes.

5° Enfin à la région péri-anale quatre ulcérations, arrondies ou plutôt légèrement ovalaires de la dimension de un franc de configuration régulière, à fond lisse et uni, rouge jambon, reposant sur une base manifestement indurée.

En résumé nous étions en présence d'une très remarquable observation de chancres multiples syphilitiques de la vulve. Le nombre en atteignait le chiffre presque incroyable de dix-huit.

L'aspect de la lésion, la coloration, l'induration de ces ulcérations ne pouvaient laisser de doutes d'autant plus que les ganglions inguinaux étaient manifestement engorgés, petits, durs, non douloureux.

L'examen du col pratiqué systématiquement nous donne des renseignements très intéressants. Le col est volumineux, il remplit tout le spéculum présentant environ 4 centimètres dans le sens antéro-postérieur sur 3 centimètres de large. L'orifice du col porte la trace d'une déchirure ; il est de forme triangulaire. La coloration du col est d'un rouge très prononcé. Nous remarquons que la lèvre antérieure est bourgeonnante et d'aspect granuleux de couleur rouge vif.

La lèvre postérieure par contre présente une ulcération assez profonde remontant de deux centimètres sur la portion vaginale postérieure du col et atteignant en avant presque l'orifice cervical. Cette ulcération rouge en certains points est recouverte par place d'une substance visqueuse, épaisse, de couleur blanc jaunâtre. Si l'on essaye de détacher cet enduit avec un tampon d'ouate mouillé et exprimé on y arrive avec assez de commodité mais l'ulcération saigne facilement. Le fond paraît alors irrégulier, granuleux.

Le col est ferme dans toutes ses parties mais sa consistance est notoirement plus dure au niveau de l'ulcération ainsi qu'on peut s'en rendre compte à l'aide de la pince porte-coton. Il a conservé sa mobilité et le toucher n'accuse rien d'anormal dans les culs-de-sac vaginaux. Les parties avoisinantes du col sont rouges et congestionnées.

Nous avons constaté l'adénopathie inguinale à propos des chancres vulvaires.

Pas d'éruption sur le corps. Aucune lésion des muqueuses, des amygdales en particulier, pas d'adénopathie cervicale.

On pratique le 8 avril une inoculation sur la peau de l'abdomen avec un peu de liquide séro-purulent recueilli sur l'ulcération du col. L'inoculation reste négative.

Le 10 avril. — Apparition d'une roséole diffuse. Rien sur les amygdales.

Le 19 avril. — Roséole papuleuse très nette sur les membres et sur le tronc.

La lésion utérine reste stationnaire pendant quelques jours tandis que les chancres extérieurs commencent leur cicatrisation. Mais sur ces chancres en voie de guérison et à côté d'eux viennent se greffer pour ainsi dire des plaques muqueuses qui deviennent rapidement hypertrophiques. On les cautérise au nitrate acide de mercure.

Le 30 avril. — L'ulcération du col qui était restée stationnaire a une tendance manifeste à la cicatrisation et 10 jours après, le 10 mai la surface de l'ulcération s'est détergée, cette ulcération s'est considérablement diminuée. Ce n'est même plus une ulcération c'est une érosion on dirait un chancre syphilitique, banal en voie de réparation. Le col est pourtant encore saillant et boursoufflé. L'induration de cette érosion qui persiste est très nette. L'adénopathie est encore très manifeste.

Nous revoyons la malade le 1^{er} juin, les chancres de la vulve ne sont plus que des cicatrices. Les plaques muqueuses ont disparu par le traitement. Le chancre du col est guéri. Seules persistent la boursoufflure du col et cette induration très nette que nous avons tout le temps notée.

Cette observation est intéressante à un double point de vue. Tout d'abord la multiplicité des ulcérations vulvaires, assez régulièrement arrondies, à fond lisse et brillant, couleur de chair musculaire, reposant sur une base indurée très manifeste nous montre qu'il ne

faut pas trop se baser sur la prétendue unicité du chancre syphilitique pour faire son diagnostic. Ces inoculations multiples ne peuvent guère se concevoir sans une porte d'entrée spéciale au virus. La plupart du temps c'est l'herpès.

Nos maîtres en matière de vénéréologie nous ont en effet très souvent mis en garde contre la prétendue bénignité de la vésicule d'herpès. Souvent cette lésion cache une affection d'autre nature et se transforme en chancre lorsque l'inoculation est complète. Notre malade ne peut nous donner de renseignement précis sur ce sujet ; cependant elle dit avoir eu à la vulve des petits boutons qui l'ont fait fort souffrir avant son entrée à l'hôpital Broca.

La lésion utérine n'est pas moins instructive. Par sa forme, ses dimensions, son aspect, l'état du col qui était énorme et saignait facilement au moindre contact, la leucorrhée abondante, cette lésion pouvait permettre un certain nombre d'hypothèses difficiles à résoudre. Le chancre simple fut vite éliminé par les résultats négatifs de l'inoculation ; l'hypothèse de tumeur maligne au début était parfaitement plausible pour un observateur non prévenu. L'évolution rapide vers la cicatrisation permettait de trancher la question et d'affirmer la nature spécifique des accidents.

L'évolution de la maladie avec son cortège habituel de manifestations cutanées vint bientôt lever tous les doutes.

Observation IV (*personnelle*).

L... Marie, couturière, âgée de 30 ans, entre à l'hôpital Broca le 19 mars 1904. Elle présente au niveau de la face externe de la lèvre gauche une lésion assez régulièrement arrondie du volume d'une pièce de un franc, recouverte par une croûte solide adhérente, de coloration brun foncé ; entourée par un sillon présentant 2 millimètres environ de large au niveau duquel la pression fait sourdre un peu de sérosité grisâtre. Si on enlève cet exsudat on voit apparaître une surface lisse de coloration rouge chair musculaire légèrement surélevée et se continuant par transition insensible avec la région voisine. Cette lésion repose sur une base manifestement indurée. Dans la région sous-maxillaire on note quelques ganglions durs non douloureux roulant sous le doigt du volume d'un gros pois. On porte le diagnostic de chancre syphilitique de la région buccale.

En examinant les organes génitaux de la malade on ne remarque rien de particulier du moins à l'extérieur. La vulve est saine mais présente pourtant un aspect légèrement violacé.

Nous apprenons par l'interrogatoire que la malade n'est plus réglée depuis deux mois ; elle a de plus remarqué que ses seins avaient grossi. L'utérus est en effet augmenté de volume et son fond se trouve au niveau du bord inférieur de la symphyse. De plus le col paraît au toucher d'un volume anormal. L'examen au spéculum pratiqué systématiquement montre que le col est énorme et remplit tout le spéculum. Il est bourgeonnant recouvert, d'un enduit blanchâtre adhérent, et présente une ulcération arrondie assez profonde avec une petite encoche du côté droit. Le fond de cette ulcération qui occupe presque

toute la lèvre antérieure ainsi qu'une partie de la postérieure représente une surface plane légèrement granuleuse par endroits. Si on presse sur le col avec une pince on a une sensation de dureté particulière élastique comparable à celle du caoutchouc, de plus le col se déplace en masse. Cette ulcération saigne assez difficilement malgré les frottements exercés dans le but d'enlever l'exsudat qui est très adhérent et laisse apercevoir au-dessous une coloration rouge.

Si l'on pratique le toucher digital, cette augmentation de consistance est très nette surtout au voisinage des bords de l'ulcération, où l'induration donne au doigt la sensation du cartilage.

Les ganglions inguinaux sont légèrement augmentés de volume surtout du côté droit. Il n'existe aucune trace d'éruption sur le corps, aucune lésion des muqueuses.

En présence d'une telle lésion on pratique au niveau de la paroi abdominale une inoculation avec un peu de sérosité recueillie au niveau de la lésion utérine. Le résultat est absolument négatif. La malade est soumise aux injections vaginales détersives. Cette ulcération reste longtemps stationnaire, seule la surface semble se déterger et devient plus régulière.

Le 30 mars le fond de la lésion s'est modifié au niveau du col utérin. L'enduit est moins épais du côté gauche ; du côté droit la surface est plus régulière, vernissée et la bordure toujours nettement accusée. Le chancre de la lèvre reste à peu près stationnaire.

Le 8 avril l'ulcération s'est peu à peu effacée par une sorte de bourgeonnement et ne présente plus à l'heure actuelle qu'une surface rouge érosive légèrement granuleuse au centre tandis que les bords sont lisses, brillants, cicatriciels. En même temps

on voit apparaître sur le corps une roséole discrète. Il n'y a aucune lésion des muqueuses.

Le 20 avril toute trace d'ulcération a disparu au niveau du col. Celui-ci est rouge, présente quelques plis superficiels, mais conserve son volume et une induration très manifeste. Le chancre de la lèvre s'est profondément modifié, sa surface s'est détériorée et n'est plus représentée que par une cicatrice lisse et rouge sombre.

Cette malade présentait donc une ulcération assez profonde recouverte d'un exsudat épais, pultacé, qui de prime abord fait plutôt penser à un chancre simple qu'à une lésion spécifique. Toutefois l'induration caractéristique de la base, l'échec de la tentative d'inoculation, l'apparition de la roséole et la présence simultanée d'une lésion non douteuse sur la lèvre inférieure ainsi que la transformation assez rapide de l'ulcération en une surface érosive ne pouvait laisser de doutes sur sa nature. Cette observation est particulièrement intéressante puisqu'il s'agit d'une malade enceinte d'au moins quatre mois. L'induration persistante du col indique qu'il y a eu des modifications de structure qui peuvent devenir une source de complications au moment de l'accouchement.

CONCLUSIONS

1° Le chancre syphilitique du col utérin est relativement fréquent, bien plus fréquent qu'on ne le pense en général. Mais sa recherche doit être systématique.

2° D'après les auteurs classiques le chancre syphilitique du col est une lésion papulo érosive ou tout simplement érosive de couleur gris lardacé, pouvant siéger sur n'importe quel point du col mais le plus souvent concentrique à l'orifice de celui-ci. Le plus souvent unique, il est arrondi ou ovalaire, d'étendue variable, ne dépassant guère la dimension d'une pièce de un franc. La surface du chancre syphilitique du col est lisse, régulière, rarement déprimée, plus souvent bombée et rappelant l'aspect d'une large papule. Ce chancre n'a pas de bords se continuant de plain-pied avec les tissus voisins s'il est plat, ou bien se raccordant avec eux en pente douce quand il est légèrement exhaussé. Le chancre du col est indolent, ne se manifestant par aucun trouble fonctionnel.

3° Nous croyons qu'il convient d'ajouter à la description

classique du chancre syphilitique du col de l'utérus à côté de la forme érosive ou papulo-érosive une forme ulcéreuse ou ulcéro-pultacée qui dans certains cas peut revêtir quelques-uns des caractères objectifs de l'épithélioma du col d'où la possibilité d'une confusion. Cette forme paraît constituer surtout une forme de début, au bout d'un certain temps ses caractères s'effacent et font place à ceux de la forme commune du chancre du col. Nous avons cru que cette forme devait être décrite en raison des erreurs de diagnostic qu'elle pouvait entraîner.

Vu : le président de la thèse.

HUTINEL

Vu : le Doyen.

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Bernutz.** — *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, t. II, p. 384.
- Blanc.** — Sur la rigidité du col de l'utérus (Société des sciences médicales de Lyon, fév. 1891. *Lyon méd.*, 1891, t. LXVI, p. 440.
- Desprès.** — Traité iconographique de l'ulcération des ulcères du col de l'utérus. Paris, 1870.
- Dolérís.** — *Archives de Tocologie*, avril 1885, p. 305. Etude sur la rigidité du Col d'origine syphilitique.
- Férouelle.** — Chancre syphilitique du col de l'utérus cause de Dystocie. *Thèse de Paris*, 1901-1902.
- Fournier (A.)** — Leçons cliniques sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme Paris 1873.
- Traité de la syphilis Paris 1897 t. I, p. 124.
- Guérin (Alphonse).** — Maladies des organes génitaux de la femme, 1864.
- Grivot-Grancourt.** — Des ulcérations syphilitiques primitives du Col de la matrice. Paris, 1848.
- Julien.** — Traité des maladies vénériennes, 1886.
- Le Bigot.** — Chancre syphilitique de l'utérus, influence sur l'accouchement. *Thèse de Paris*, 1898-99.
- Le Camus.** — De la rigidité syphilitique du col de l'utérus comme cause de dystocie. *Thèse de Paris*, 3 décembre 1891.
- Mesnard (Mme).** — De l'influence de quelques lésions syphilitiques du col de l'utérus sur l'accouchement. *Thèse de Paris*, 1884.
- Ricord.** — Leçons sur le chancre, 2^e édition. Paris, 1860.
- Rollet.** — Traité des maladies vénériennes, 1865-1866.
- Rostaine et Druelle.** — Deux cas d'ablation de chancres syphilitiques pris pour les tumeurs malignes. *Archives générales de médecine*, 15 décembre 1903, p. 3152.
- Schmid.** — Sur un cas de rigidité syphilitique du col de l'utérus. *Nouvelles Archives d'obstétrique*, 1894, tome IX, p. 410.
- Schwartz (Ch.).** — Etude sur les chancres du col utérin (chancre simple, chancre syphilitique). *Thèse de Paris*, 1873.
- Thibierge. (G.).** — *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, février 1904. Sur le chancre syphilitique du col de l'utérus et en particulier sur une forme ulcéreuse; sa confusion possible avec l'épithélioma utérin.